

Особый интерес у студентов вызывает знакомство с принципами организации работы медико-генетической консультации. Студенты анализируют различные истории болезней и в зависимости от конкретной ситуации учатся обосновывать диагноз, выбирать тактику лечения, давать прогнозы относительно рождения больных детей, исхода болезни, разрабатывать методы профилактики при наличии риска развития наследственной патологии.

Для успешного заполнения карт медико-генетического консультирования студенту необходимо применить на практике знания из разных тем. В данном случае реализуется один из важных принципов интерактивного обучения – принцип «возвращения», когда ранее изученный учебный материал используется в качестве средства для разрешения поставленных задач. Такая форма обучения не только способствует прочности усвоения знаний, но и формирует профессиональные компетенции.

Интерактивные методы обучения позволяют решать в комплексе следующие задачи [3]:

- формировать у студентов интерес к изучаемой дисциплине;
- повышать эффективность процесса понимания, усвоения и творческого применения знаний;
- развивать интеллектуальную самостоятельность - способность индивидуально искать пути решения проблемы;
- обучаются уважать мнение других членов коллектива, проявлять терпимость к любой точке зрения.

Таким образом, использование интерактивных форм обучения способствует повышению качества образовательного процесса и обеспечивает формирование профессиональных компетенции, необходимых при работе в практическом здравоохранении.

Литература:

1. Интерактивные методы, формы и средства обучения (методические рекомендации) [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://rostov.rpa-mu.ru/Media/rostov/Svedenia_ob_OO/Obrazovanie/metodicheskie_rekomendacii/interaktiv.pdf
2. Ступина, С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С.Б. Ступина. – Саратов : Наука, 2009. – 52 с.
3. Григораш, О.В. Интерактивные методы обучения в современном вузе / О.В. Григораш, А.И. Трубилин // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета (Научный журнал КубГАУ) [Электронный ресурс]. – Краснодар : КубГАУ, 2014. – №07(101) – Режим доступа: <http://ej.kubagro.ru/2014/07/pdf/84.pdf>

УДК.616-006:378.147

ОПЫТ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ ОНКОЛОГИИ СТУДЕНТАМ 5-6 КУРСОВ

Луд Н.Г., Виноградов Г.А., Луд Л.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Современная концепция развития здравоохранения в Республике Беларусь предусматривает улучшение показателей лечения и выживаемости пациентов с онкологическими заболеваниями. Это направление нашло отражение в Государственной комплексной программе профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний и в нормативных правовых актах Министерства здравоохранения Республики

Беларусь, в которых намечены пути улучшения организации онкологической помощи и перспективы ее дальнейшего развития. Применение современной технологии обучения и оценки практических навыков, умений и знаний, основанной на реалистичном моделировании, имитации клинической ситуации или отдельно взятой физиологической системы обладает определенными положительными характеристиками и дополняет обучение «у постели пациента» [1, 2].

На кафедре онкологии с курсами лучевой диагностики и лучевой терапии, ФПК и ПК осуществляется планомерная подготовка студентов к решению большого круга практически значимых задач по ранней диагностике, лечению и профилактике онкологических заболеваний, решение которых бывает необходимо в условиях, прежде всего, общемедицинской практики.

В качестве вводного раздела традиционно обсуждаются специфические проблемы медицинской деонтологии в онкологии, включая особенности взаимоотношений в медицинском сообществе и взаимодействия с пациентами и их родственниками.

Студенты обучаются систематическому и последовательному обследованию пациентов. Преподаватель должен научить студентов внимательно выслушать пациента, не перебивая его, а лишь помогая наводящими вопросами и детализируя опрос при наличии патологических симптомов со стороны отдельных органов для выявления характерных новообразованию признаков заболевания.

Важной составной частью постановки диагноза злокачественной опухоли, логически понятного объяснения клинической картины и патогенеза является осмотр и выявление клинических синдромов: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации, опухолевидного образования.

Главным правилом при обследовании пациента с подозрением на наличие онкологической патологии является полноценный системный осмотр, а не только осмотр пораженной области, так как выявляемое локальное поражение может быть отдаленным метастазом опухоли другого органа.

Физикальное обследование пациента дает объективную информацию при наличии опухолей наружной локализации (кожа, молочная железа, полость рта и др.). Опыт показывает, что студенты не всегда готовы к правильному описанию местного статуса опухоли. Для обучения и коррекции ошибок, перед посещением пациентов студентам предлагается симулятор опухоли мягких тканей, который они описывают. Преподаватель детально корректирует неверные параметры (локализация, форма, границы, поверхность, размеры, консистенция, подвижность образования, связь с окружающими структурами). После разбора ошибок студенты повторяют описание с учетом полученных навыков. Применяются цифровые фотографии, позволяющие значительно увеличивать изображение и облегчающие разбор ошибок описания опухоли.

Обязательным является совершенствование навыков пальпации периферических лимфатических узлов. Во время исследования шеи пальпируют щитовидную железу. Преподаватель объясняет локализацию основных групп лимфатических узлов, закономерности оттока лимфы из различных регионов тела и отличия нормальных, измененных воспалением и метастатических узлов.

Уделяется большое внимание пальпации органов брюшной полости и особенно печени, ввиду частой локализации в ней метастазов. При наличии пациентов демонстрируется симптом Курвуазье. Обращается внимание на наличие или отсутствие в брюшной полости асцитической жидкости и опухолевых образований. Метастазирование в кости заставляет внимательно обследовать скелет, обращая внимание на болезненность в области остистых отростков позвонков, нарушения подвижности суставов. Перкуссия применяется для определения границ опухоли, ее консистенции, наличия свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях. Исследование прямой кишки после

подробного разбора строения прямой кишки и топографии малого таза лучше всего производить на симуляторе, после чего приобретенные навыки можно применять с согласия пациента и лечащего врача.

В дифференциальной диагностике злокачественных новообразований демонстрируется роль морфологической верификации опухолей путем исследования биоптата. Преподаватель знакомит студентов с методиками забора материала для гистологического и цитологического исследования. Студенты на симуляторе самостоятельно отрабатывают технику тонкоигльной пункции опухоли и лимфатических узлов с приготовлением мазков-отпечатков с коррекцией преподавателем возникающих при выполнении манипуляции ошибок.

На основании жалоб, данных анамнеза, результатов физикального исследования и данных амбулаторных лабораторно-функциональных тестов студенты формируют предварительный диагноз, дают оценку уровню функционирования систем организма и составляют план необходимого дальнейшего обследования, состоящий из следующих разделов: методы визуализации новообразований в зависимости от локализации и особенностей метастазирования, морфологическая диагностика, определение онкомаркеров в биологических жидкостях организма, лабораторные методы для определения переносимости пациентом специального лечения.

Под контролем преподавателя студенты интерпретируют рентгенограммы, компьютерные томограммы, ультрасонограммы с признаками новообразований, морфологические и цитологические заключения, данные лабораторных исследований, формулируют клинический диагноз и составляют план лечения пациента.

При проведении дифференциального диагноза формируются навыки "онкологической настороженности", которые включают знание симптомов злокачественных опухолей в ранних стадиях, предопухолевых заболеваний и их лечения, тщательного обследования каждого пациента и привычку в трудных случаях диагностики думать о возможности атипичного или осложненного течения злокачественной опухоли.

Студенты знакомятся с организацией онкологической службы в Республике Беларусь и диспансерным наблюдением за онкологическими пациентами, обучаются заполнению учетной документации.

Итогом освоения практических навыков является написание студентами учебной истории болезни с элементами УИРС конкретного пациента, находящегося на лечении в отделениях Витебского областного клинического онкологического диспансера.

Практические навыки отрабатываются не только во время практических занятий и обходов. Студенты имеют возможность присутствовать при операциях, консилиумах, приеме пациентов в поликлинике, на заседаниях «Школы онколога», где выступают сотрудники кафедры, диспансера, РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова.

Литература:

1. Косаговская, И.И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине / И.И. Косаговская, Е.В. Волчкова, С.Г. Пак // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С. 49–61.